Poliomyélite Antérieur Aigue

Dr Zertal

Introduction

- Appelée maladie de HEINE MEDINE
- Contagieuse et épidémique
- Due à des poliovirus du groupe des entérovirus (03 types: polio 1, polio2,polio 3)
- Neutropisme pour les cellules motrices de la corne antérieure de la moelle, les noyaux moteurs des nerfs crâniens

Epidémiologie

- Réservoir: Homme malade, porteur sain
- Virus éliminés par le rhinopharynx au début de l'infection puis par les selles pendant plusieurs mois
- Virus résistants dans le milieu extérieur: longue survie
- Contamination interhumaine selon 02 modes:

1- direct: mains sales ou rhinopharynx

2-indirect: eau et aliments souillées

Voie digestive ou rhinopharyngée

- Se multiplie au niveau des amygdales puis l'intestin
- 95% formes inapparentes----production d'AC protecteurs
- Tableau d'une rhinopharyngite ou diarrhée fébrile d'allure banale
- 2% le virus franchit la barrière intestinale passe dans la circulation générale et envahit le système nerveux----paralysies

clinique

1-Forme paralytique commune de l'enfant(forme spinale)

- Incubation: 10j silencieuse
- Invasion: phase préparalytique ,brutale

  -syndrome infectieux grippale

  -troubles digestifs

  -syndrome douloureux spontané +++

Myalgies(tronc, membres et rachis+++)

-Bon état général

-Syndrome douloureux provoqué à la palpation des masses musculaires

-Signes méningés dans 1/3 des cas

-Méningite lymphocytaire constante

- - Diagnostic difficile sauf si épidémie
- Phase d'etat: paralytique aigue 3-6j

-paralysies remarquables par :

1-Mode d'installation: brutal, nocturne

2-Aspect: périphérique, flasque, hypotonie

Musculaire, abolition des ROT, pas de troubles sphinctériens, pas troubles pyramidaux ni troubles de la sensibilité

Amyotrophie précoce et troubles vasomoteurs

3-topographie: distribution anarchique asymétriques , non systématisées

Racines des membres(proximales) deltoide,quadriceps

Biologie: dissociation albuminocytologique

Tardive

Régression irrégulière des paralysies dés le 15 eme jour

La PAA laisse toujours des séquelles même minimes: atrophies musculaires, rétractions tendineuses, raccourcissements des membres

2- Autres formes:

- Formes respiratoire: paralysie de la déglutition

Des muscles respiratoires

- Formes neurologiques atypiques
- Formes non paralytiques: fréquentes de diagnostic difficile(pseudo -grippale, rhinopharyngite, diarrhée fébrile, méningée pure)

Diagnostic et traitement

- Positif: paralysie flasque aigue fébrile

Biologie: Prélèvement de selles, LCR

- Différentiel: autres entérovirus, syndrome de Guillain-Barré
- traitement

Traitement symptomatique ,maintien des articulations en position de fonction nursing, rééducation fonctionnelle

Prévention

- MDO
- Lutter contre le péril fécal
- Vaccination: 02 types de de vaccins trivalents

Vaccin à virus tués en s/c----immunité générale

Vaccin à virus vivants atténués:voie orale---Immunité locale et générale